

Computergames: vermaak met serieuze consequenties

*Maria Haagsma, Oscar Peters en Marcel Pieterse**

Vanuit het verslavingsveld komen signalen naar voren dat gameverslaving een opkomend probleem is. Vooralsnog wordt gameverslaving door de American Psychiatric Association (APA) echter niet aangemerkt als mogelijk verslavend. Dit betekent dat gameverslaving op dit moment niet ‘bestaat’ binnen de reguliere gezondheidszorg en een behandeling niet altijd wordt vergoed vanuit de zorgverzekering. In dit onderzoek is geïnventariseerd welk specifiek hulpaanbod er bestaat voor gameverslaving in de reguliere verslavingszorg. Uit de resultaten blijkt dat gameverslaving in de praktijk een bestaand gezondheidsprobleem is en dat er een toenemende vraag bestaat naar een hulpaanbod. De preventie en behandeling van gameverslaving is in Nederland nog in ontwikkeling. Er is behoefte aan zowel goed epidemiologisch onderzoek naar de problematiek als de ontwikkeling van preventie- en behandelmethoden. Een landelijke aanpak waarbij instellingen en organisaties samenwerken en kennis uitwisselen maakt de problematiek eerder inzichtelijk en versnelt de ontwikkeling van preventie- en behandelmethoden. Hierbij zal ook de overheid een rol moeten spelen, bijvoorbeeld door financiële steun te verlenen voor onderzoek en de ontwikkeling van preventie- en behandelmethoden.

Inleiding

Voor de meeste mensen is het spelen van computergames een aangename vrijetijdsbesteding. Uit recent onderzoek blijkt dat 91% van de

* M. Haagsma MSc is promovenda bij de Faculteit Gedragswetenschappen van de Universiteit Twente te Enschede. E-mail: m.c.haagsma@utwente.nl.

Dr. O. Peters is zakelijk directeur van het Institute for Behavioral Research van de Universiteit Twente te Enschede.

Dr. M. Pieterse is universitair docent bij de Faculteit Gedragswetenschappen van de Universiteit Twente te Enschede.

jongeren die dagelijks gamen zelfs een beter psychosociaal welzijn hebben dan hun leeftijdsgenoten die niet dagelijks gamen (Van Rooij e.a., 2008). Echter, een kleine groep gamers geeft aan het gamegedrag moeilijk onder controle te kunnen houden (Van Rooij e.a., 2008). Ook blijkt dat het spelen van games voor deze kleine groep ten koste gaat van andere activiteiten (zoals school) en dat gamen zelfs verslavend zou kunnen zijn (Griffiths, 2008; Block, 2008).

Ook uit recent onderzoek van Gentile (2008) komt naar voren dat jongeren die problematisch gamen meer aandachtsproblemen hebben en slechter presteren op school. Met name online games die via internet worden gespeeld zoals 'massively multiplayer online role playing games' (MMORPG's) worden in verband gebracht met verslaving. In dit type game speelt een groot aantal mensen tegelijk in een virtuele spelwereld, waarbij interactie tussen de spelers erg belangrijk is.

Uit het veld komen er signalen dat gameverslaving een nieuw gezondheidsprobleem lijkt te vormen. Zo opende de privékliniek Smith & Jones in 2006 een aparte afkickkliniek voor gameverslaafden. Hier wordt gameverslaving behandeld als 'officiële' verslaving. Binnen de reguliere verslavingszorg vinden ook ontwikkelingen plaats gericht op gameverslaving. In het academisch ziekenhuis van Mainz (Duitsland) is begin 2008 de eerste polikliniek voor game- en internetverslaving van start gegaan (anoniem, 2008). Ook biedt een aantal verslavingszorginstellingen online zelftesten op hun website aan. Afhankelijk van de score wordt advies gegeven, bijvoorbeeld om het internetgebruik te minderen of contact op te nemen met de hulpverlening.

Vooralsnog wordt het spelen van games door de American Psychiatric Association (APA) niet aangemerkt als mogelijk verslavend (American Psychiatric Association, 2000). Dit betekent dat gameverslaving op dit moment niet 'bestaat' binnen de reguliere gezondheidszorg en een behandeling niet altijd wordt vergoed vanuit de zorgverzekering. De APA overweegt om gameverslaving in 2012 op te nemen in de aankomende (vijfde) editie van de *Diagnostic and statistic manual of mental disorders* (DSM-V), mits voldoende onderzoeksresultaten dit ondersteunen (American Psychiatric Association, 2008).

In dit onderzoek is geïnventariseerd welk specifiek hulpaanbod er bestaat voor gameverslaving in de reguliere verslavingszorg. Eerst wordt besproken hoe de inventarisatie is uitgevoerd. Vervolgens komen de belangrijkste resultaten aan bod. Tot slot worden conclusies en aanbevelingen gegeven.

Methode

Voor dit onderzoek zijn alle twaalf Nederlandse reguliere verslavingszorginstellingen benaderd, met het verzoek om mee te werken aan een inventariserend onderzoek naar gameverslaving. Er is gevraagd naar medewerkers die zich binnen de betreffende instelling bezighouden met de preventie en/of behandeling van gameverslaving. Van alle instellingen zijn één of meer medewerkers geïnterviewd (zie tabel 1). Vijf instellingen zijn bezocht, bij de zes andere instellingen zijn de interviews telefonisch afgenomen. Alle interviews zijn uitgevoerd door dezelfde onderzoeker aan de hand van een semi-gestructureerd interviewschema (Patton, 2002). De interviews zijn in de periode januari-maart 2009 afgenomen. In het interview kwamen steeds de volgende hoofdthema's aan bod:

- omvang van het probleem (hoeveel aanmeldingen?);
- cliëntprofiel (welk profiel heeft deze groep?);
- preventie (welke voorlichtingsactiviteiten biedt de instelling aan?);
- behandeling (welke behandeling biedt men aan?).

De interviews zijn geanalyseerd door de antwoorden per thema te clusteren en te kijken naar verschillen en overeenkomsten tussen de instellingen.

Tabel 1. De benaderde verslavingszorginstellingen, met de bijhorende regio en functie van de geïnterviewde medewerker.

Instelling	Regio	Medewerker
Novadic-Kentron	Brabant	senior stafmedewerker R&D, twee preventiemedewerkers
Verslavingszorg Noord-Nederland	Friesland, Groningen en Drenthe	onderzoeker
Brijder Verslavingszorg	Noord- en Zuid-Holland	jeugdhulpverlener
Jellinek	Amsterdam en Gooi- en Vechtstreek	preventiemedewerker
Centrum Maliebaan	Utrecht	behandelaar
Tactus Verslavingszorg	Overijssel, Flevoland en Gelderland	jeugdhulpverlener
Bouman GGZ	Zuid-Holland	agogisch werker, psycholoog, preventiemedewerker
Novadic-Kentron	Brabant	senior stafmedewerker R&D, twee preventiemedewerkers
IrisZorg	Gelderland	preventiemedewerkster, maatschappelijk werker
Emergis	Zeeland	preventiemedewerker
GGZ Noord- en Midden-Limburg	Limburg	preventiemedewerker
Mondriaan	Zuid-Limburg	medewerker verslavingspreventie

Resultaten

OMVANG VAN HET PROBLEEM

Binnen de meeste instellingen is onbekend hoeveel aanmeldingen er precies binnenkomen rondom gameverslaving. De reden dat er in veel gevallen geen of onvolledige cijfers beschikbaar zijn, is dat gameverslaving niet als zodanig geregistreerd kan worden. Bovendien gaan de beschikbare cijfers meestal over internetverslaving in het algemeen. Hieronder vallen verslavingen aan activiteiten die op het internet plaatsvinden, zoals bijvoorbeeld chatverslaving en gameverslaving. Specifieke cijfers betreffende gameverslaving zijn dan niet beschikbaar.

De aantallen variëren van minder dan één aanmelding per maand tot drie tot vier aanmeldingen per maand. Bij één instelling melden zich maandelijks ongeveer tien personen aan met internetproblematiek, maar in hoeveel gevallen het hier specifiek om gamen gaat is onbekend. Bij de overige instellingen zijn hierover geen gegevens bekend, zijn er nog geen aanmeldingen specifiek betreffende gameverslaving, of gaat het in eerste instantie om andere primaire verslaving, waarbij gameverslaving als secundair probleem aan de orde komt. (Zo gaf één hulpverlener aan dat gameverslaving vaak samengaat met een cannabisverslaving.) Vanwege het veelal ontbreken van registratie blijkt het moeilijk een schatting te geven van de omvang van de vraag naar hulp op basis van deze interviews.

CLIËNTPROFIEL

Uit de interviews blijkt dat het in de meeste gevallen gaat om jongeren tot ongeveer 25 jaar. In eerste instantie signaleert de omgeving de problemen. De jongeren worden vrijwel altijd aangemeld door hun ouders of vanuit school.

De instellingen meten de gameverslaving niet op een eenduidige manier. Soms gebruikt men richtlijnen voor andere aandoeningen, zoals de DSM-criteria voor pathologisch gokken (APA, 2000). De gestelde diagnose bij cliënten met gameverslaving varieert ook tussen de instellingen en kan worden aangeduid als een impulscontrolestoornis, een compulsieve stoornis, als 'gameproblematiek' of er wordt geen officiële diagnose gesteld. Er blijkt behoefte te bestaan aan een geschikt meetinstrument om gameverslaving te diagnosticeren.

Hulpverleners signaleren uiteenlopende symptomen die de cliënten ervaren die vaak in combinatie met elkaar voorkomen. Wat vrijwel altijd op de voorgrond staat, is dat iemand helemaal opgaat in de spelwereld (preoccupatie) en niet meer kan stoppen met spelen (controle-

verlies). Hierdoor ontstaan er conflicten tussen het gamegedrag en andere activiteiten, zoals werk, studie, het sociale leven en relaties binnen het gezin. Wat betreft de context van de problematiek komt naar voren dat de cliënten veelal sociale problemen hebben. De jongeren zijn nogal eens verlegen en onzeker, en gebruiken het spelen van games als vluchtgedrag ('coping'). Ook wordt vaak een ongunstige gezinsachtergrond gemeld.

Binnen twee instellingen blijkt dat de gameverslaving van hun cliënten vaak samengaat met ander middelengebruik, zoals gebruik van cannabis. Een hulpverlener gaf aan dat er wellicht sprake zou kunnen zijn van een nieuwe risicogroep, namelijk jongeren die onzeker en eenzaam zijn maar in de gamewereld wel uitblinken. Dit is een andere groep dan jongeren die veel uitgaan en bijvoorbeeld gezamenlijk experimenteren met xtc. Bij sommige cliënten lijkt er sprake te zijn van een autismespectrumstoornis als onderliggende problematiek, hoewel dit vaak meer een vermoeden was van de hulpverleners dan een duidelijk vastgesteld symptoom.

OVEREENKOMSTEN MET ANDER PROBLEMATISCH MIDDELENGEBRUIK

De hulpverleners geven aan dat er veel parallellen zijn tussen verslaving aan middelen en gameverslaving. Zo geeft een aantal medewerkers aan, op basis van behandeling van cliënten met gameverslaving, dat gamen net als andere middelen op het neurale beloningssysteem werkt, waardoor een repetitief gedragspatroon ontstaat dat voor sommige mensen tot problemen leidt. Verder is ook bij gameverslaving vaak sprake van achterliggende problematiek en gaat het om de context van het gebruik. Het gaat niet zozeer om welk middel gebruikt wordt, maar wanneer wordt gebruikt en welke andere activiteiten hieronder lijden. Ook kan problematisch gamen net als het gebruik van middelen gezien worden als een glijdende schaal, beginnend van gewoon gebruik tot problematisch gedrag.

Daarnaast maken de respondenten ook de vergelijking met gokverslaving. Zo noemden twee professionals dat gameverslaving net als gokken beschouwd kan worden als een stoornis in de impulscontrole. De tijd tussen het handelen en het winnen is net als bij gokken kort, waardoor men snel een beloning krijgt. Hierdoor hebben cliënten de drang om gamen als afleiding te gebruiken van hun problemen. Een andere hulpverlener was van mening dat gameverslaving vooral gezien moet worden als een obsessieve-compulsieve stoornis.

BEHANDELING

Binnen de zeven instellingen waar men gameverslaving behandeld als hoofdproblematiek, biedt men meestal de reguliere behandeling voor verslavingsproblematiek aan omdat er nog geen aparte behandeling voor gameverslaving is ontwikkeld. Deze reguliere behandeling bestaat uit leefstijltraining, cognitieve gedragstherapie en motiverende gespreksvoering. Afhankelijk van de persoon vindt dit in groepsverband of individueel plaats. In twee van deze zeven instellingen blijkt dat cliënten zonodig meedraaien in de detoxgroep, gezamenlijk met cliënten die verslaafd zijn aan middelen.

Over het effect van de behandeling kunnen de respondenten nog weinig zeggen. Wel gaf een hulpverlener aan dat de reguliere behandeling werkt voor zijn cliënten; een andere hulpverlener gaf aan redelijke resultaten te behalen (voor zover bekend). Binnen deze instellingen werd ook de reguliere behandeling voor verslaving aangeboden. Waarom deze effectief bleek te zijn, is nog onduidelijk. Het herstelverloop blijkt per persoon anders te zijn. Zo gaf een hulpverlener aan dat een cliënt die verslaafd was aan een MMORPG alleen met deze game was gestopt, maar wel probleemloos andere games kon blijven spelen. Een andere hulpverlener gaf aan dat een aantal cliënten na de behandeling alleen games speelden als ze niet in een periode van stress zaten.

Binnen alle instellingen worden de ouders betrokken bij de behandeling als het jongeren betreft.

Er worden verschillende initiatieven genomen om een specifiek behandelaanbod voor gameverslaving te ontwikkelen. Ten tijde van de interviews werd binnen één instelling een behandeling voor internetverslaving gestart, waar gameverslaving ook onder valt. Een groep van twintig cliënten doet mee aan een pilot, waarin de behandeling wordt getest.¹ Op dit moment ontwikkelen verschillende instellingen een behandeling specifiek voor internet- en gameverslaving.

PREVENTIE

Acht instellingen nemen informatie over gamen mee in de algemene voorlichting op basis- en middelbare scholen of gaan op aanvraag adviesgesprekken met docenten of ouders aan. Preventiemiddelen zijn nog in ontwikkeling. Zo gaf een hulpverlener aan dat er een pilot plaatsvindt met gastlessen door preventiemedewerkers en een bijbehorende ouderavond. Vanuit een andere instelling geeft men trainingen aan ouders en docenten. Binnen elke instelling is de preventie gericht op jongeren; deze groep wordt gezien als de meest kwetsbare

¹ Meetperiode: januari-maart 2009.

groep om verslaafd te raken. De preventie richt zich op het bewust maken dat gamen naast positieve kanten ook negatieve gevolgen kan hebben, en is zowel bedoeld voor jongeren als voor ouders. Aspecten die hierbij aan de orde komen zijn bijvoorbeeld het bijbrengen van algemene kennis over games, communiceren en het maken van afspraken met kinderen over hun gamegedrag, en het herkennen van signalen van probleemgedrag bij hun kinderen.

Ouders lijken vaak weinig kennis te hebben over de 'gamewereld' van hun kinderen. Ook weten ze meestal niet hoe ze afspraken met hun kinderen kunnen maken, bijvoorbeeld over hoe lang deze mogen gamen per dag. Een hulpverlener gaf aan dat dit gebrek aan kennis over de gamewereld soms ook binnen de hulpverlening bestaat, waardoor het voor hulpverleners lastig is om zich in de cliënten te verplaatsen. Interessant gegeven is verder dat ouders tijdens voorlichtingsavonden over middelengebruik vaak niet zelf over het onderwerp gamegedrag beginnen, maar wel vragen blijken te hebben als het onderwerp wordt aangesneden. Ook noemt men dat - als er eenmaal geadverteerd wordt met een behandelaanbod voor gameverslaving - de aanmeldingen vanzelf binnenkomen, omdat dan duidelijk is voor mensen waar ze hulp kunnen krijgen voor hun gameverslaving.

Conclusie

Gameverslaving lijkt een nieuw probleem binnen de verslavingszorg, gezien de toenemende hulpvraag van ouders, scholen en soms jongeren. Doordat gameverslaving geen erkende verslaving is, bestaan er geen afspraken over de manier waarop het probleem gemeten en gecategoriseerd moet worden. Hierdoor is de prevalentie van gameverslaving in Nederland nog onduidelijk. In de literatuur worden meestal de diagnostische criteria voor pathologisch gokken gebruikt om gameverslaving te definiëren en meten (Grüsser, Thalemann, Albrecht & Thalemann, 2005; Salguero & Moran, 2002), hier is echter nog geen overeenstemming over bereikt.

Ongeacht of gameverslaving erkend wordt als verslaving, is het duidelijk dat het probleem bestaat. De prevalentie lijkt laag te zijn, afgaande op het lage aantal aanmeldingen binnen de verslavingszorg. Dit sluit aan bij onderzoek van Meerkerk e.a. (2009), waaruit blijkt dat het aantal aanmeldingen binnen de verslavingszorg varieert tussen enkele tot misschien tien aanmeldingen per maand.

Wat opvalt, is dat zes instellingen wel specifiek aanmeldingen betreffende gameverslaving binnenkrijgen, terwijl dit bij de andere vijf niet het geval is. Dit zou kunnen komen doordat de persoon in kwestie (en zijn/haar omgeving) het probleem niet altijd herkent. En het is moge-

lijk dat een groep mensen die wel problemen ervaren de weg naar de hulpverlening niet vindt en dat de prevalentie hoger ligt dan we op basis van het aantal aanmeldingen kunnen concluderen. Door het creëren van een hulpaanbod en een proactieve benadering zou deze hulpvraag zichtbaar kunnen worden.

De preventie en behandeling van gameverslaving is in Nederland nog in ontwikkeling. De instellingen besteden vooral aandacht aan de voorlichting over gamen en er worden kennisgroepen opgezet binnen de instellingen die zich bezighouden met het onderwerp. Ook al bestaat gameverslaving officieel niet binnen de verslavingszorg, cliënten die zich melden met problematiek rondom hun gamegedrag krijgen binnen elke instelling toch professionele hulp aangeboden. Er bestaan wel landelijke verschillen wat betreft het hulpaanbod. Zo zijn er binnen een aantal instellingen preventie- en behandelprogramma's specifiek voor gamen in ontwikkeling, andere zijn hier nog niet mee begonnen. Naar aanleiding van dit onderzoek is er een aantal aanbevelingen te doen. Ten eerste moet er overeenstemming komen over de manier waarop gameverslaving wordt gemeten en gecategoriseerd. Als binnen de gezondheidszorg eenmaal een geschikte diagnose en een instrument om het probleem te meten voorhanden zijn, kan in kaart worden gebracht hoe groot het probleem is en hoeveel mensen er jaarlijks in aanmerking komen voor hulp. Er is al wel een aantal instrumenten ontwikkeld om internet- en gameverslaving te meten (Lemmens, Valkenburg & Peter, 2009; Meerkerk e.a., 2009). Hiervan is de validiteit echter nog onvoldoende vastgesteld. Verder onderzoek zal moeten uitwijzen of deze instrumenten zich ook lenen voor klinische diagnostiek in de gezondheidszorg.

Kwalitatief onderzoek naar de achtergrond van de cliënten kan de problematiek inzichtelijker maken. Op deze manier wordt ook duidelijk welke groep mensen kwetsbaar is. Waar het bij middelengebruik meestal om jongeren gaat die verslaafd raken in een sociale context in het echte leven (Bauman & Ennett, 1994), lijkt het bij gameproblematiek om een risicogroep te gaan van mensen die verslaafd raken in de sociale context van de virtuele wereld. Tot nu toe gaat het bij vrijwel alle aanmeldingen om jongeren. Ook worden jongeren als doelgroep gezien voor preventiemiddelen. Onderzoek zal moeten uitwijzen of naast jongeren, volwassenen ook tot de risicogroep behoren. Wat verder uit onderzoek zal moeten blijken is of we gameverslaving net als pathologisch gokken moeten zien als een stoornis in de impulscontrole of als een obsessieve-compulsieve stoornis.

Voorts is het van belang dat ouders, scholen en hulpverleners meer kennis krijgen over gamen en hoe ze probleemgebruik kunnen her-

kennen. Uit dit onderzoek blijkt dat een aantal instellingen zich hier al op richt, bijvoorbeeld door ouders te stimuleren zich actief bezig te houden met het gamegedrag van hun kind.

Er bestaat al een aantal samenwerkingsverbanden gericht op gameverslaving tussen diverse instellingen. Een landelijke aanpak waarbij instellingen en organisaties samenwerken en kennis uitwisselen maakt de problematiek eerder inzichtelijk en versnelt de ontwikkeling van preventie- en behandelmethoden. Hierbij zal ook de overheid een rol moeten spelen, bijvoorbeeld door financiële steun te verlenen voor onderzoek en de ontwikkeling van preventie- en behandelmethoden.

Literatuur

- Anoniem (2008). Erste Ambulanz zu Computerspielsucht. *Berliner Morgenpost*, 4 maart. Internet: http://www.morgenpost.de/printarchiv/wissen/article167125/erste_ambulanz_zu_computerspielsucht.html (16-09-2009).
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2008). Statement of the American Psychiatric Association on 'video game addiction'. Internet: http://www.psych.org/mainmenu/newsroom/newsreleases/2007newsreleases/07-47videogameaddiction_2_.aspx (01-04-2009).
- Bauman, K.E., & Ennett, S.T. (1994). Peer influence on adolescent drug use. *American Psychologist*, 49, 820-822.
- Block, J.J. (2008). Issues for DSM-V: Internet addiction. *American Journal of Psychiatry*, 165, 306-307.
- Gentile, D. (2008). Pathological video game use among youth ages 8 to 18: A national study. *Psychological Science*, 20, 594-602.
- Griffiths, M.D. (2008). Video game addiction: Further thoughts and observations. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6, 182-185.
- Grosser, S.M., Thalemann, R., Albrecht, U., & Thalemann, C.N. (2005). Exzessive Computernutzung im Kindesalter: Ergebnisse einer psychometrischen Erhebung. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 117, 188-195.
- Lemmens, J.S., Valkenburg, P.M., & Peter, J. (2009). Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychology*, 12, 77-95.
- Meerkerk, G.J., Eijnden, R.J.J.M. van den, Vermulst, A., & Garretsen, H.F.L. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS). Some psychometric properties. *Cyberpsychology and Behavior*, 12, 1-6.
- Meerkerk, G.J., Rooij, A.J. van, Amadmoestar, S.S., & Schoenmakers, T. (2009). *Nieuwe verslavingen in zicht. Een inventariserend onderzoek naar aard en omvang van 'nieuwe verslavingen' in Nederland*. Rotterdam: IVO.
- Patton, M.Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Rooij, T. van, Schoenmakers, T., Meerkerk G.J., & Mheen, D. van de (2008). *Fact-sheet: videogames en Nederlandse jongeren*. Rotterdam: IVO.
- Salguero, R.A.T., & Moran, R.M.B. (2002). Measuring problem video game playing in adolescents. *Addiction*, 97, 1601-1606.